

# Doorbreken van de hemofilie pijncyclus:

## De rol van het handhaven van factorlevels

### Bij mensen die leven met hemofilie leiden lage factorlevels tot bloedingen<sup>1-3</sup>



Mensen die leven met hemofilie missen een bestanddeel in het bloed dat **'stollingsfactor'** wordt genoemd, dat essentieel is voor bloedstolling en het beheersen van bloedingen.<sup>1,2</sup>

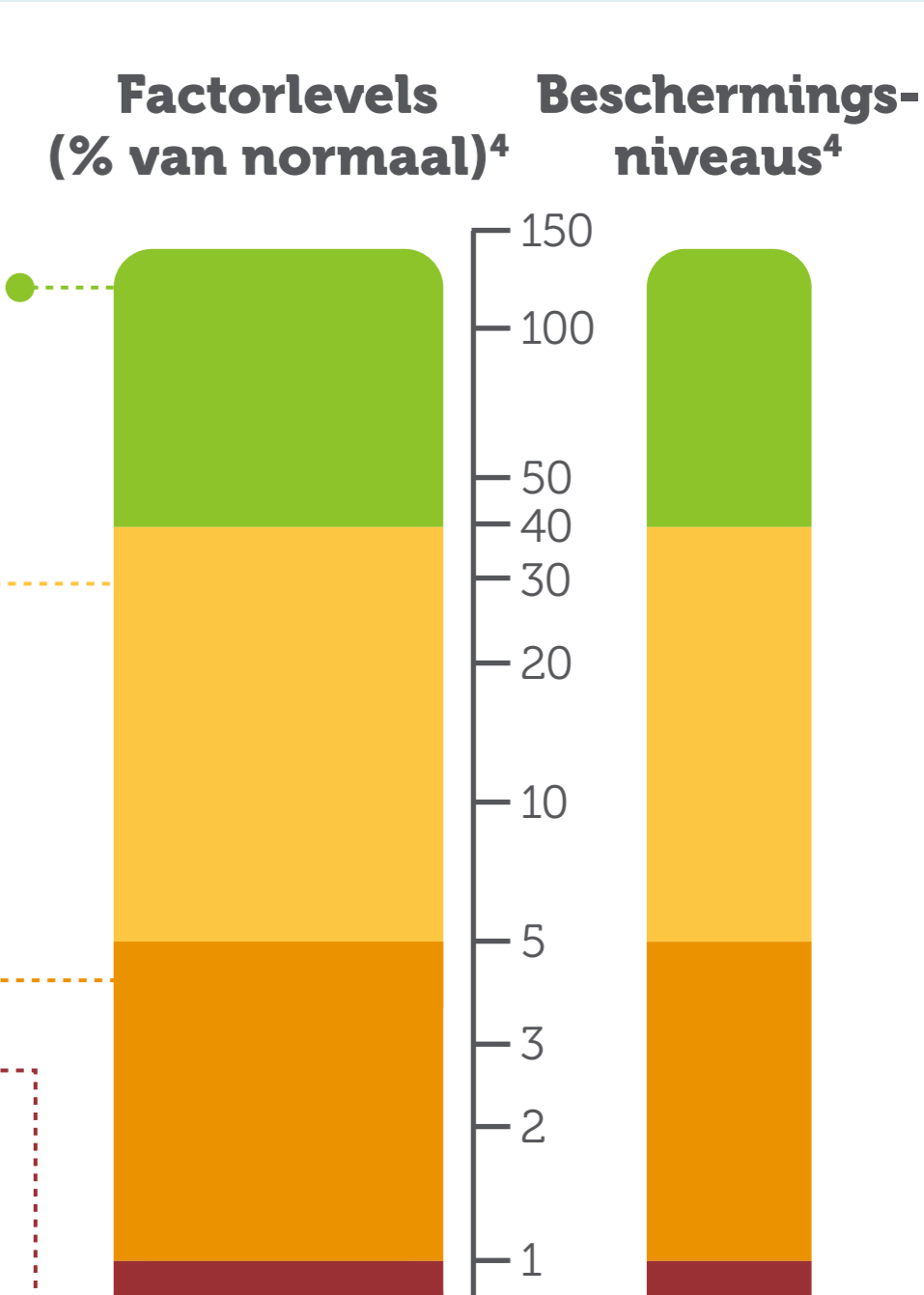


De hoeveelheid stollingsfactor in het bloed, bekend als factorlevels, bepaalt het **beschermingsniveau** tegen bloedingen en de ernst van symptomen die iemand kan ervaren.<sup>1,3</sup>

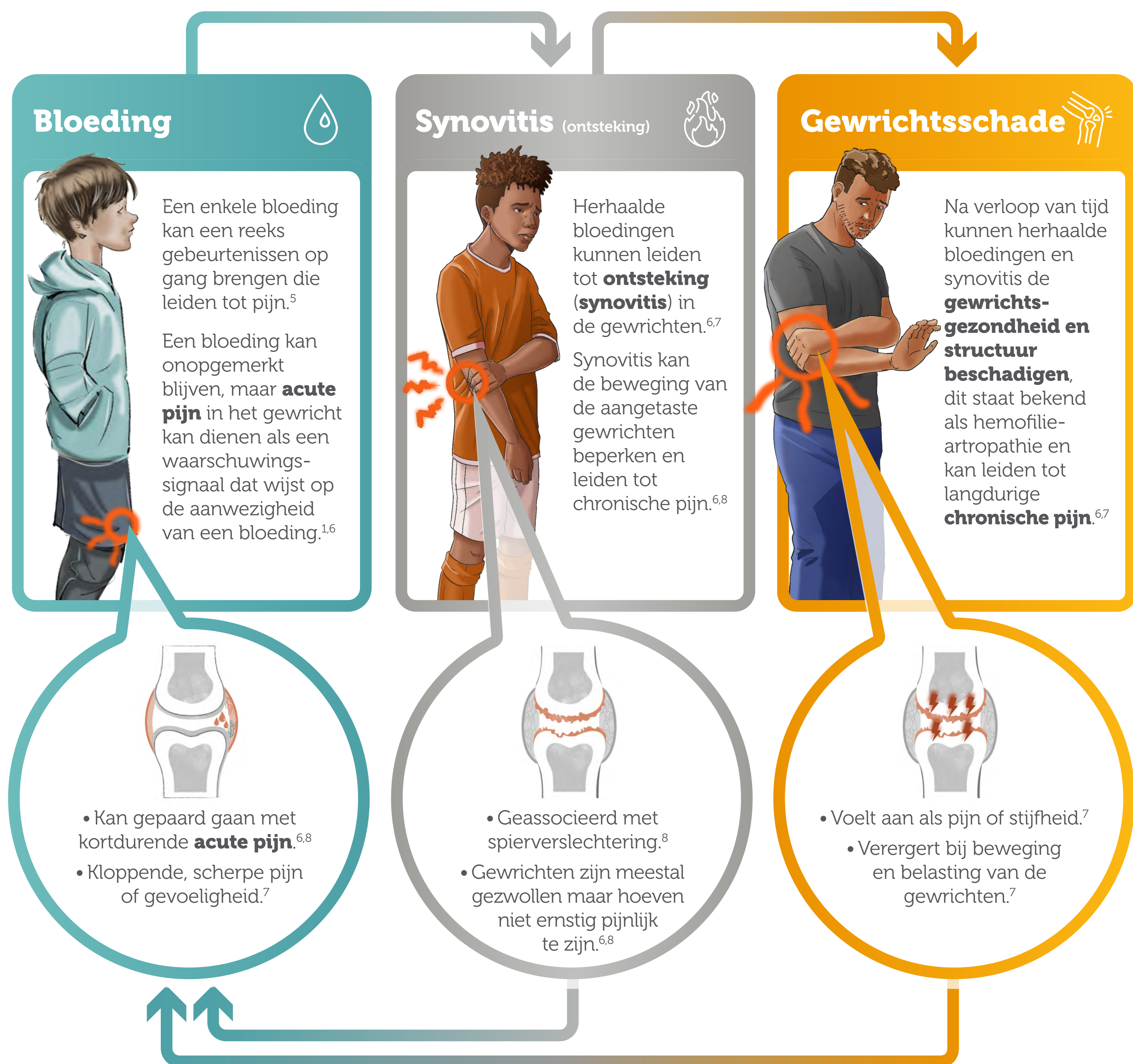
**Genormaliseerde hemostase (>40%):** bescherming is vergelijkbaar met een persoon zonder hemofilie.

**Milde hemofilie (5-40%):** een persoon kan nog steeds bloedingen en daaropvolgende gewrichtsschade oplopen.

**Matige hemofilie (1-5%)** en **ernstige hemofilie (<1%):** hoog risico op spontane bloedingen, gewrichtsschade en pijn door gebrek aan bescherming.



### Bloedingen kunnen een keten van pijnlijke ervaringen veroorzaken<sup>5</sup>



Beschadigde en ontstoken gewrichten zijn gevoeliger voor bloedingen, en de cyclus begint opnieuw.<sup>8</sup>

Progressieve gewrichtsschade en pijn kunnen alle aspecten van het leven beïnvloeden, zoals relaties, beperking van lichamelijke activiteiten, slaap, werk en mentale gezondheid.<sup>9-12</sup>

### Het verhogen van factorlevels kan helpen om de pijncyclus te doorbreken



Om verdere gewrichtsschade te voorkomen of te stoppen, is het belangrijk om vroegtijdig in te grijpen om gewrichtsbloedingen te stoppen en de cirkel van pijn te doorbreken.<sup>7,8,15</sup>

Het bereiken van genormaliseerde hemostase zou in het dagelijks leven kunnen betekenen dat men bevrijd is van de beperkingen door hemofilie.<sup>16</sup>

Genormaliseerde hemostase kan mogelijk gemoedsrust bieden om sociale en professionele activiteiten na te streven zonder de impact van acute en chronische pijn.<sup>16</sup>



1. Blanchette VS, et al. J Thromb Haemost. 2014;12:1935-9. 2. National Bleeding Disorders Foundation. Beschikbaar op: <https://www.bleeding.org/bleeding-disorders-a-z/overview/what-is-a-bleeding-disorder> (geraadpleegd: maart 2026). 3. National Bleeding Disorders Foundation. Beschikbaar op: <https://www.bleeding.org/bleeding-disorders-a-z/types/hemophilia-a> (geraadpleegd: maart 2026). 4. Srivastava A, et al. Haemophilia. 2020;26:1-158. 5. Gringeri A, et al. Haemophilia. 2014;20:459-63. 6. Auerswald G, et al. Blood Coagul Fibrinolysis. 2016;7:845-54. 7. Riley RR, et al. Haemophilia. 2011;17:839-45. 8. National Hemophilia Foundation. Nursing Working Group - nurses' guide to bleeding disorders. Common bleeding episodes. Beschikbaar op: <https://www.bleeding.org/sites/default/files/document/files/nurses-guide-chapter-4-common-bleeding-episodes.pdf> (geraadpleegd: maart 2026). 9. Forsyth AL, et al. Patient Prefer Adherence. 2015;9:1549-60. 10. von Mackensen S, et al. Haemophilia. 2016;22:521-30. 11. O'Hara S, et al. Haemophilia. 2020;27:113-9. 12. Chantrai V, et al. Haemophilia. 2023;29:521-9. 13. Soucie JM, et al. Blood Adv. 2018;2:2136-44. 14. Chowdhary P, et al. Thromb Haemost. 2020;120:728-36. 15. Knobe K, Bertorp E. J Comorb. 2011;27:151-9. 16. Holme PA, et al. Haemophilia. 2024;30:1109-14.